

3º WEBINÁRIO

CICLO DE DEBATES COSEMS RJ

GESTÃO E AÇÃO GERENCIAL: A ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS

A construção da governabilidade do sistema, atribuições das gestões e dos gestores municipais, o dimensionamento dos serviços farmacêuticos, busca de recursos financeiros e adequação da intersectorialidade na gestão e no planejamento das ações.

20/10/21 - 15H



COSEMS RJ



FELIPE CARVALHO

COORDENADOR DE A.F.
DA SMS DE SÃO PAULO



SAMIRA EL-ADJI

SUPERINTENDENTE DA
SAFIE/SGAIS/SES RJ



VERA LUCIA LUIZA

PESQUISADORA VOLUNTÁRIA
SENIOR DA ENSP/FIOCRUZ



FLAVIO BADARÓ

COORDENAÇÃO

COORDENADOR DO NÚCLEO DE APOIO
TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE - NATJUS/RJ -
SUBSECRETARIA - JURÍDICA/SES RJ

CONVIDADOS

GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL: PERSPECTIVAS E DESAFIOS

Felipe Tadeu Carvalho Santos

Divisão de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

20 de outubro de 2021



TÓPICOS

❑ ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM NÚMEROS

❑ RESSIGNIFICAÇÃO DA AF NO SUS

❑ DESAFIOS NA GESTÃO DA AF MUNICIPAL



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM NÚMEROS

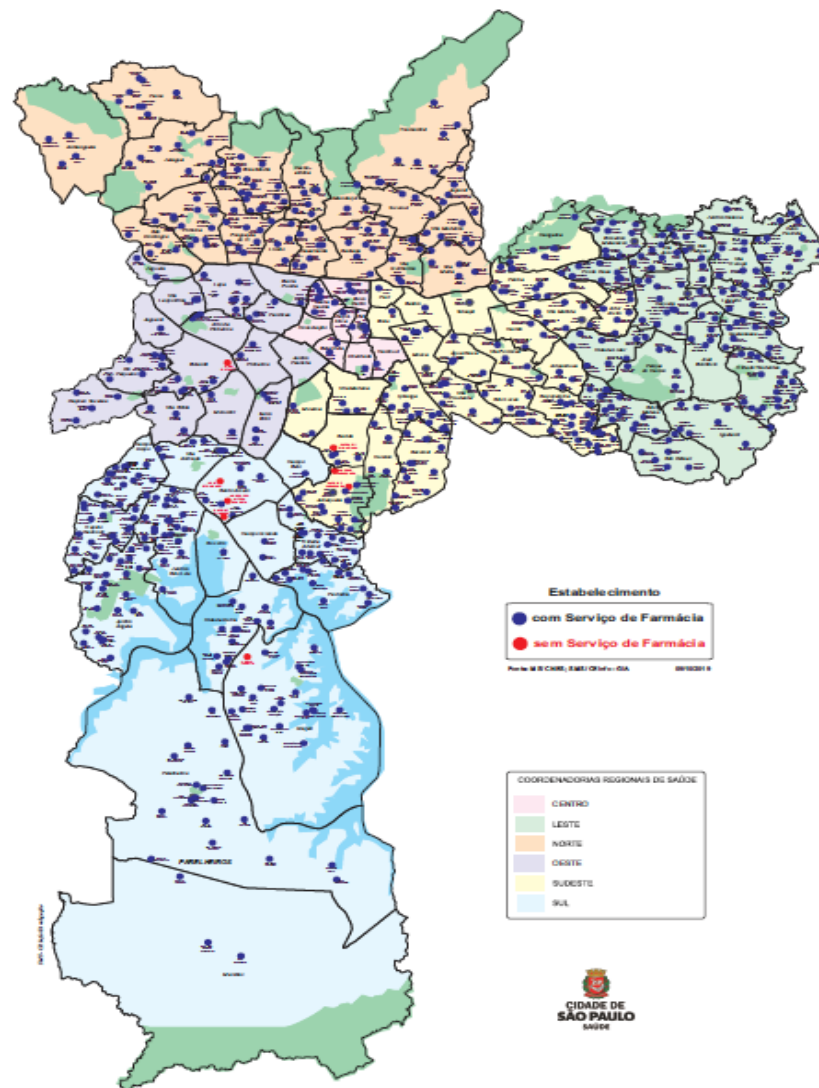


ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM NÚMEROS

A – Estabelecimentos com farmácia – rede básica e de especialidades

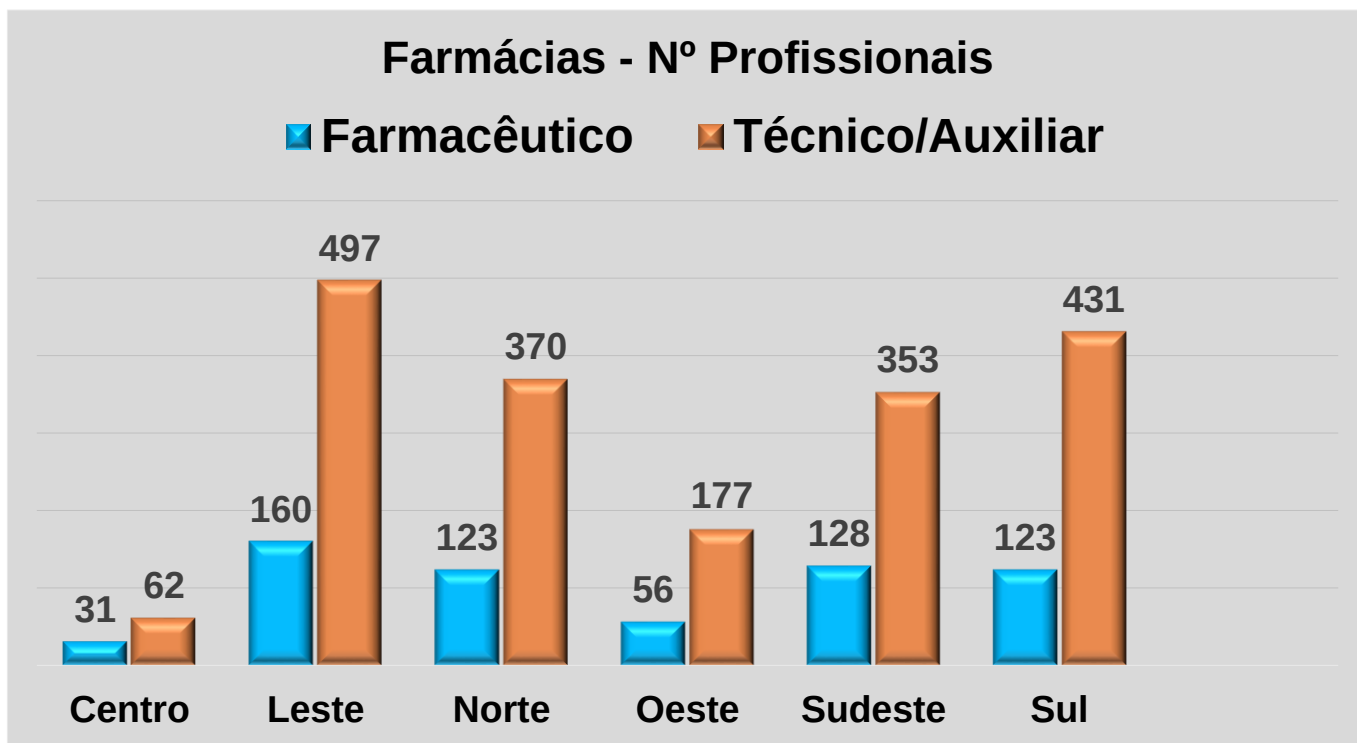
Contagem de SERVIÇO FARMACIA		Rótulos de Coluna		
Rótulos de Linha	NÃO	SIM	Total Geral	
CENTRO		18	18	
LESTE		155	155	
NORTE		118	118	
OESTE		44	44	
SUDESTE	3	126	129	
SUL	3	168	171	
Total Geral	6	629	635	

Fonte: CNES



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM NÚMEROS

B – Farmacêuticos e auxiliar/técnico de farmácia



TOTAL: Farmacêuticos - **621** e Auxiliar / Técnico de farmácia – **1.890**

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM NÚMEROS

C – Padronização de medicamentos

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS REMUME-SP

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SÃO PAULO
3ª EDIÇÃO | 2016

- ✓ Relação rede básica e especialidades
- ✓ Relação rede hospitalar
- ✓ Relação SAMU
- ✓ Relação saúde bucal
- ✓ Relação caixa de emergência
- ✓ Relação Melhor em Casa

463 apresentações
medicamentos (rede
básica e
especialidades)



264 apresentações
medicamentos
(dispensação)

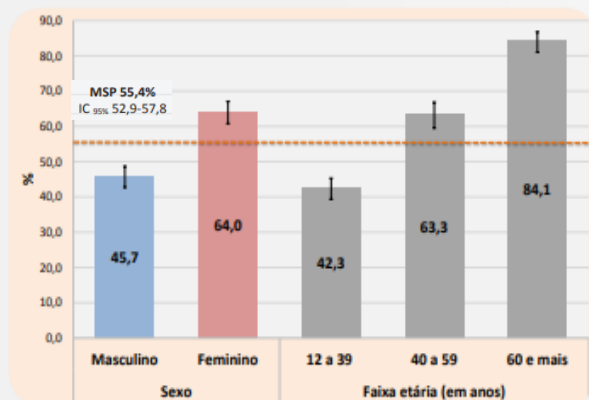


Gastos com medicamentos: em
torno de 380 milhões/ano (ref. 2020)

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM NÚMEROS

D – Perfil de consumo de medicamentos

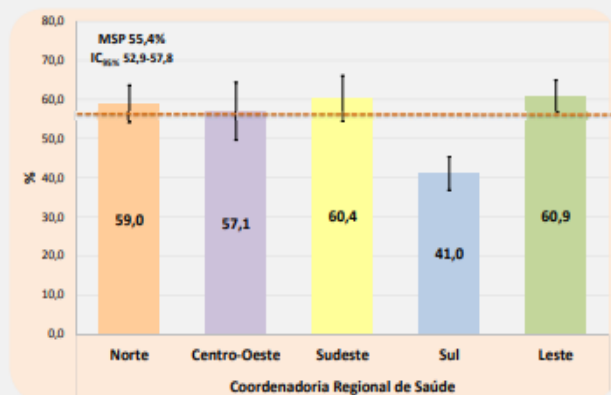
Gráfico 1 - Proporção da população de 12 anos e mais, que informou o uso de algum medicamento nos 15 dias anteriores à entrevista, segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Sexo e faixa etária

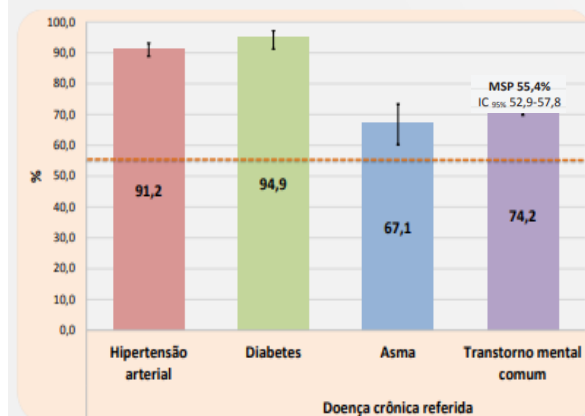
Gráfico 2 - Proporção da população com 12 anos e mais, que informou o uso de algum medicamento nos 15 dias anteriores à entrevista, segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Coordenadoria de Saúde

Gráfico 3 - Proporção da população com 12 anos e mais, que informou o uso de algum medicamento nos 15 dias anteriores à entrevista, segundo doença crônica referida. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Doenças crônicas

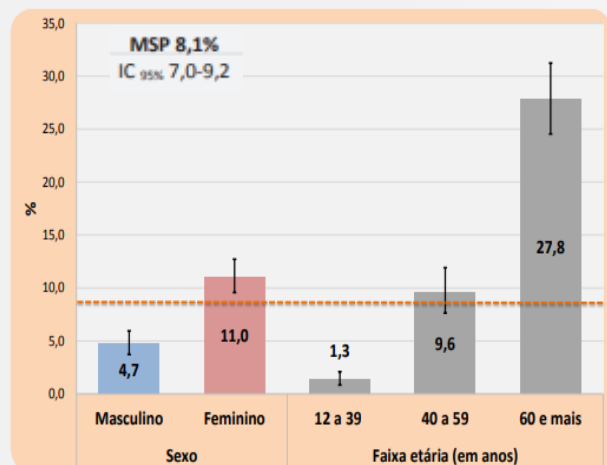
DESTAQUES (Gráficos 1 a 3):

- A prevalência (%) de uso de medicamento nos últimos 15 dias, em pessoas com 12 anos ou mais, foi maior entre as mulheres e entre as pessoas com 60 anos e mais e menor na CRS Sul em relação às demais CRS.
- A prevalência (%) de uso de medicamento nos últimos 15 dias em pessoas com doenças crônicas foi maior do que a média do MSP.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM NÚMEROS

D – Perfil de consumo de medicamentos

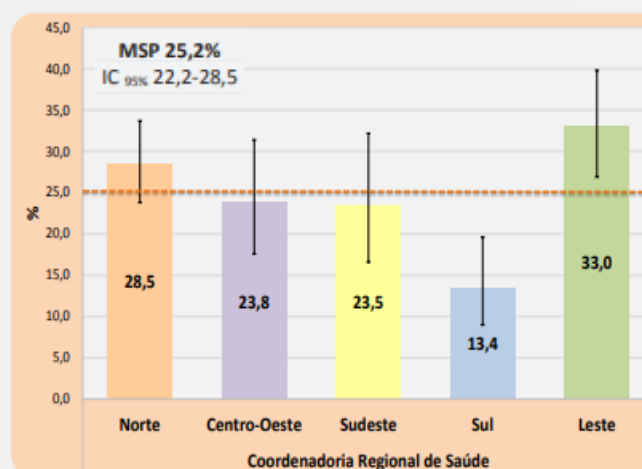
Gráfico 4 - Proporção da população com 12 anos e mais, que informaram o uso de cinco ou mais medicamentos nos 15 dias anteriores à entrevista, segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Uso 5 ou mais medicamentos

Gráfico 5 - Proporção da população com 12 anos e mais, que referiu automedicação nos 15 dias anteriores à entrevista segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Automedicação

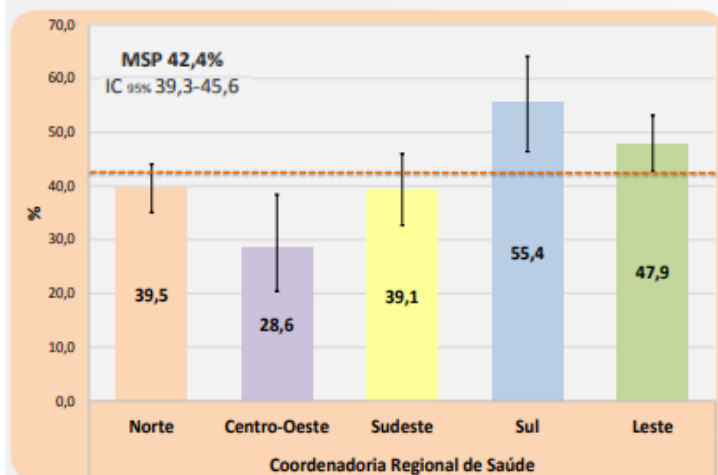
DESTAQUES (Gráficos 4 e 5):

- A prevalência (%) de uso de cinco ou mais medicamentos nos últimos 15 dias, em pessoas com 12 anos ou mais, foi 8,1%, sendo maior entre as mulheres e entre os idosos.
- A prevalência (%) de autotratamento foi menor na CRS Sul em relação às CRS Norte e Leste, bem como em relação ao MSP.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM NÚMEROS

D – Perfil de consumo de medicamentos

Gráfico - Proporção da população com 12 anos e mais, que obteve algum medicamento usado nos 15 dias anteriores à entrevista nos serviços públicos de saúde, segundo Coordenadoria Regional de Saúde de residência. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

DESTAQUES (Gráfico 6):

- A prevalência (%) de pessoas que obtiveram medicamentos no SUS no MSP foi 42,4%. Esta prevalência foi maior na CRS Sul em relação às demais CRS.

Tabela 1 - Proporção da população com 12 anos e mais, que informou o uso de algum medicamento nos 15 dias anteriores à entrevista, segundo classe terapêutica. Município de São Paulo, 2015.

Classe terapêutica	%	IC 95%
Agentes que agem no sistema renina angiotensina	12,8	(11,6-14,1)
Analgésicos	10,7	(9,2-12,3)
Agentes modificadores de lipídios	7,3	(6,5-8,3)
Diuréticos	6,8	(5,9-7,7)
Antiácidos	6,7	(5,9-7,5)
Anti-inflamatórios e produtos antirreumáticos	6,7	(5,7-8,0)
Fármacos usados em diabetes	6,0	(5,2-6,8)
Agentes betabloqueadores	5,5	(4,8-6,2)
Relaxantes musculares	5,5	(4,6-6,5)
Hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	5,0	(4,2-5,9)

Fonte: ISA Capital 2015

Quadro 1 - Relação de medicamentos mais dispensados nos serviços públicos municipais de saúde, segundo classe terapêutica, nome, forma farmacêutica e ano de dispensação. Município de São Paulo, 2015 e 2016.

Classe terapêutica	Nome e forma farmacêutica (em mg)			Quantidade
2015				
Protetor gástrico	Omeprazol	cápsula	20	189.073.393
Anti-hipertensivo e diurético	Hidroclorotiazida	comprimido	25	134.758.788
Anti-hipertensivo	Losartana potássica	comprimido	50	133.314.644
Hipoglicemiante oral (antidiabético)	Cloridrato de metformina	comprimido	850	119.483.273
Anti-hipertensivo e doença cardíaca	Maleato de enalapril	comprimido	20	99.960.139
2016 (até 21/08/2016)				
Protetor gástrico	Omeprazol	cápsula	20	122.149.524
Anti-hipertensivo	Losartana potássica	comprimido	50	94.204.021
Anti-hipertensivo e diurético	Hidroclorotiazida	comprimido	25	87.398.984
Hipoglicemiante oral (antidiabético)	Cloridrato de metformina	comprimido	850	74.241.868
Anti-hipertensivo e doença cardíaca	Maleato de enalapril	comprimido	20	60.958.879

Fonte: GSS - ATTI / SMS-SP, 2016.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM NÚMEROS

E – atendimentos realizados nas farmácias

PERÍODO DE ANÁLISE: 2019



Foto ilustrativa

População município
11.811.516 hab.

Fonte: Seade 2019

MAIS DE 30
MILHÕES
PACIENTES
ATENDIDOS
POR ANO

MAIS DE 2,5
MILHÕES
PACIENTES
ATENDIDOS
POR MÊS

MAIS DE
110 MIL
PACIENTES
ATENDIDOS
POR DIA

Nº PACIENTES
ATENDIDOS

MAIS DE 35
MILHÕES
RECEITAS
ATENDIDAS
POR ANO

MAIS DE 2,9
MILHÕES
RECEITAS
ATENDIDAS
POR MÊS

MAIS DE
129 MIL
RECEITAS
ATENDIDAS
POR DIA

Nº RECEITAS
ATENDIDAS

MAIS DE 2,6
BILHÕES
UNIDADES
ENTREGUES*
POR ANO

MAIS DE 220
MILHÕES
UNIDADES
ENTREGUES
* POR MÊS

MAIS DE
9,6 MILHÕES
UNIDADES
ENTREGUES
* POR DIA

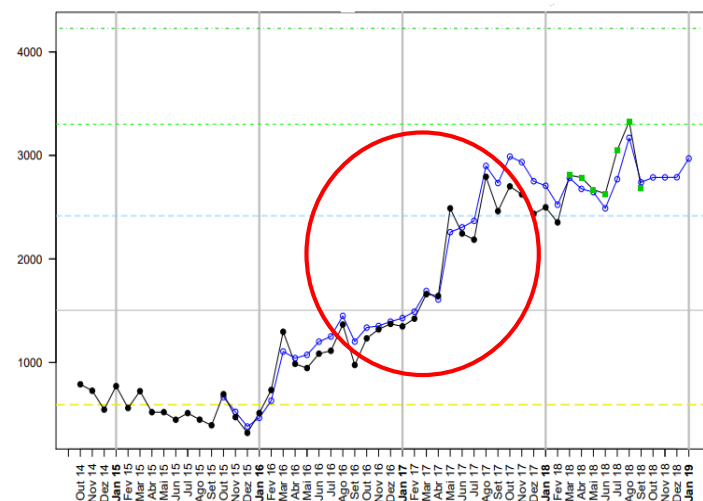
Nº UNIDADES
ENTREGUES*
AO USUÁRIO

D – atendimentos clínicos farmacêuticos

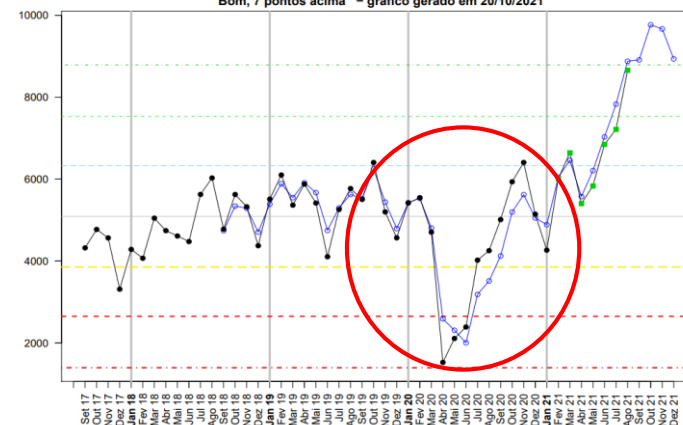
	2020	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Total 2020 + 2021
Acolhimento/ Escuta inicial	43.015	4.350	4.128	3.032	2.228	3.230	3.225	2.707	65.915
Consultas	47.637	5.388	7.403	5.578	2.668	4.894	5.901	5.385	84.854
Monitoramento Covid-19	4.941	839	564	972	866	601	806	658	10.247
Teleatendimentos	17.785	3.325	3.135	5.097	5.762	3.982	4.497	3.036	46.619
Visita domiciliar	5.352	564	949	595	11.524	534	585	608	20.711

Fonte: CEInfo – Adaptação por subgrupo

Consultas do profissional Farmacêutico



Nº de consultas do profissional farmacêutico
Município São Paulo, Set 17 – Ago 21, Tendência(+), Sazonalidade, HWA(99.38%)
Bom, 7 pontos acima – gráfico gerado em 20/10/2021



Fonte: CEInfo – Painel de monitoramento



RESSIGNIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS



RESSIGNIFICAÇÃO DA AF NO SUS

Politização da questão saúde
Articulação e divisão de
responsabilidades entre entes
Mudança no arcabouço e práticas
institucionais

Processo social em construção
Propagação de nova consciência sanitária
Universalismo das ações de saúde
Reforma sanitária incompleta



RESSIGNIFICAÇÃO DA AF NO SUS



- ❑ O SUS contribuiu para avançar na distribuição da **infraestrutura** dos serviços de saúde, **cobertura**, **acesso**, disponibilização de **recursos humanos**, assim como em maiores investimentos em **ciência e tecnologia** e **cuidados primários**, além da maior conscientização pública sobre o direito da assistência à saúde.



- ❑ Carece de uma **maior integralidade** do acesso e uniformização da sua abrangência, **integração** entre os serviços, além de uma reestruturação do **financiamento** e eficiência na **regulação** do setor privado da saúde.

Os desafios atuais do SUS surgem em meio a uma **mudança demográfica e das características epidemiológica** da população brasileira, que vem se modificando ao longo dos anos e exige assim uma **transição de um modelo** de atendimento agudo para um modelo baseado na saúde intersetorial, com promoção e integração dos serviços de saúde.

RESSIGNIFICAÇÃO DA AF NO SUS

A **crise contemporânea** dos sistemas de atenção à saúde reflete o desencontro de um perfil epidemiológico dominante de condições crônicas em meio a uma estrutura assistencial com foco a responder aos eventos agudos e de caráter curativo.



A análise de carga de doenças no país mostra que o somatório das doenças crônicas e das condições maternas e perinatais representam **75% da carga global de doenças** no país, enquanto as condições agudas representadas pelas doenças infecciosas e parasitárias, causas externas e nutricionais somam 25%.

As DCNT são consideradas um dos problemas globais **mais desafiadores** na saúde pública, estando entre as **principais causas de mortes** no mundo. No Brasil, foram responsáveis por **72%** da mortalidade no ano de 2011.



E AGORA?



SITUAÇÃO DE SAÚDE X ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

- Transição demográfica acelerada
- Tripla carga de doenças
- Predominância das condições crônicas

- Sistema fragmentado
- Episódico e reativo
- Voltado principalmente para condições agudas e agudizações das condições crônicas

RESSIGNIFICAÇÃO DA AF NO SUS

- A variabilidade dos casos e a **complexidade do processo saúde-doença** dificultam a aplicação de procedimentos operacionais padronizados, construídos a partir de um conhecimento prévio e com base na racionalidade tecnológica.
- Nessa perspectiva, confirma-se a necessidade de uma amplitude assistencial, que possibilita uma **atuação articulada** e o fortalecimento de um **sistema integrado** que supere as fragmentações das ações dos serviços de saúde.

A análise mais atual dos desdobramentos do processo saúde-doença tem conduzido para uma evolução do conceito biomédico do cuidado. Surge a **incorporação de diversos valores** ligados a atenção à saúde na sua conjuntura mais atualizada e moderna, como qualidade de vida, realidade social, relações pessoais, intersectorialidade, cidadania e outros.



PRODUÇÃO SOCIAL DAS DOENÇAS

- As concepções de saúde e doença também apresentam transformações em diferentes movimentos históricos e refletem **novos paradigmas**:

“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes o **meio físico** (condições geográficas ,água, alimentação, habitação); o **meio socioeconômico e cultural** (ocupação, renda, educação); **fatores biológicos** (idade, sexo, genética) e a oportunidade de **acesso** aos serviços que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde.” (BRASIL, 1990)



Superação do modelo centrado na doença e do reducionismo.



Agregação de conceitos de qualidade de vida, cidadania e inclusão social.



Consideração da complexidade e da integralidade.

RESSIGNIFICAÇÃO DA AF NO SUS

- ❖ Por mais que a Assistência Farmacêutica esteja destacada em algumas legislações que fundamentam a organização dos serviços de saúde no país como a Lei orgânica do SUS, **observa-se uma necessidade de repensar o posicionamento da Assistência Farmacêutica nos serviços de saúde.**



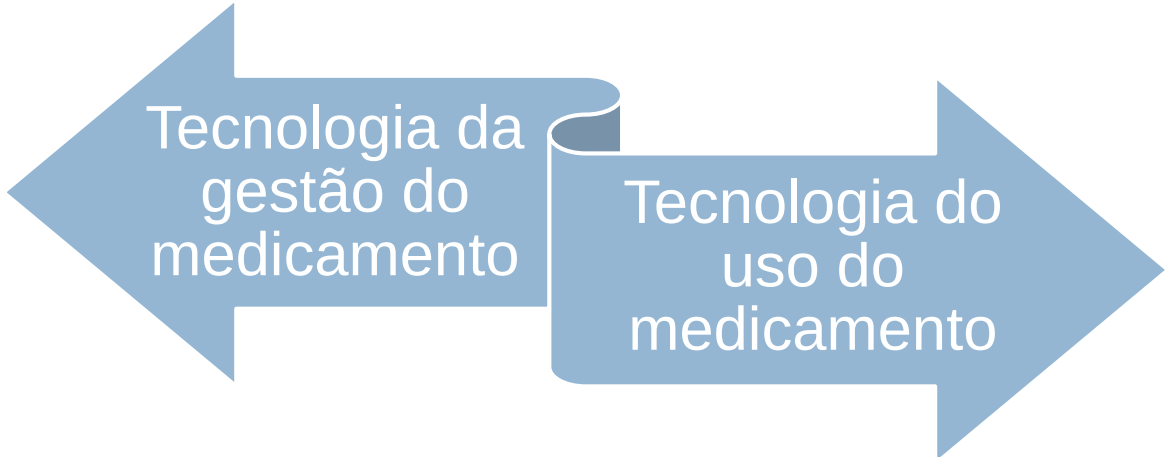
“todo cidadão tem direito a execução de ações de “assistência terapêutica, integral, inclusive farmacêutica”, assim como da necessidade de “formulação da política de medicamentos”

Foco na discussão ampliada do acesso, na aproximação com a população e conhecimento das suas necessidades e da **corresponsabilização com o cuidado** ao paciente.



Nesse contexto, a área farmacêutica tem um papel agregante na organização dos sistemas de saúde, uma vez que atua de **forma transversal** entre os serviços e consolida os vínculos com a população, assim como fortalece os princípios da universalização e da integralidade.

RESSIGNIFICAÇÃO DA AF NO SUS



Tecnologia da
gestão do
medicamento

Ações voltadas para a garantia do acesso ao medicamento, sendo constituído por **atividades mais previsíveis e repetitivas**, estando mais vinculada aos aspectos legais e às diretrizes das políticas de saúde.

Tecnologia do
uso do
medicamento

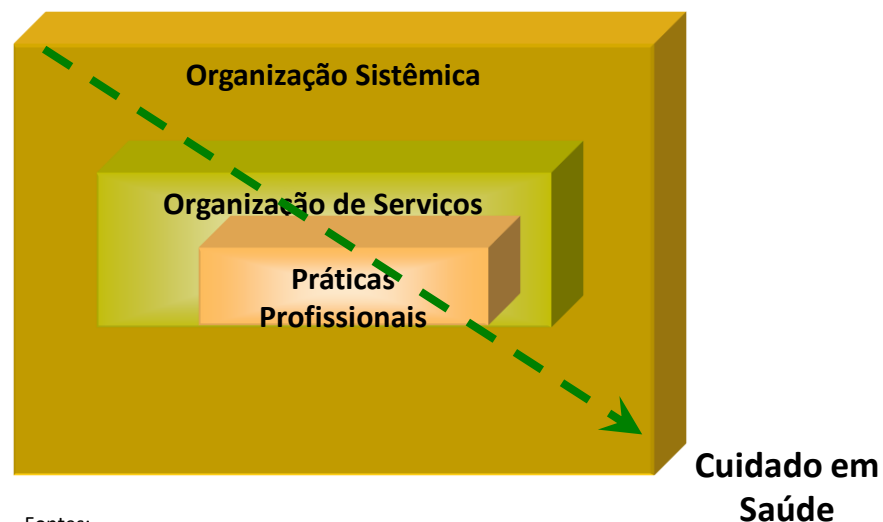
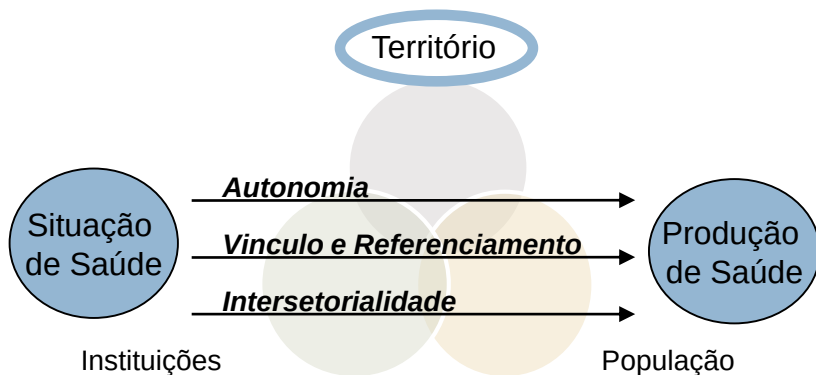
Envolve a utilização correta, efetiva e segura do insumo, assim como os **resultados advindos com a farmacoterapia** utilizada pelo paciente e agrega diferentes profissionais, estando esse campo diretamente relacionado ao cuidado farmacêutico.

RESSIGNIFICAÇÃO DA AF NO SUS



RESSIGNIFICAÇÃO DA AF NO SUS

- Pressupõe a **abordagem integral** do processo saúde/doença.
- Exige saberes e tecnologias de **vários campos** do conhecimento.
- Pressupõe a **participação integrada** de diferentes profissionais.
- Considera o usuário como **sujeito social** e como sujeito de seu próprio processo terapêutico.
- Valoriza a **participação social**.



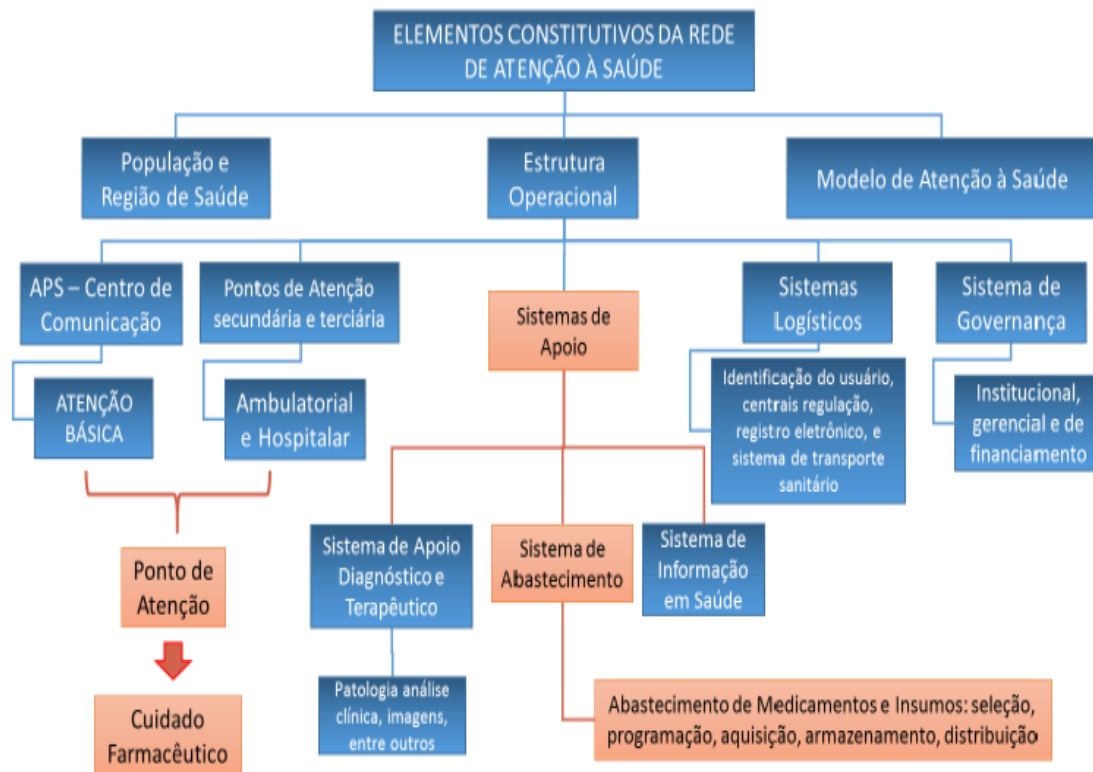
Fontes:

Programa de Estudos em Sistemas de Saúde/NEEP/Unicamp.

Curso de Qualificação do Cuidado nas Redes de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo.
IPADS, 2017.

Campos, 2006

RESSIGNIFICAÇÃO DA AF NO SUS



❑ PNAB 2017:

“desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, **visando a integralidade do cuidado.**”

RESSIGNIFICAÇÃO DA AF NO SUS



DESAFIOS NA GESTÃO DA AF MUNICIPAL



DESAFIOS NA GESTÃO DA AF MUNICIPAL

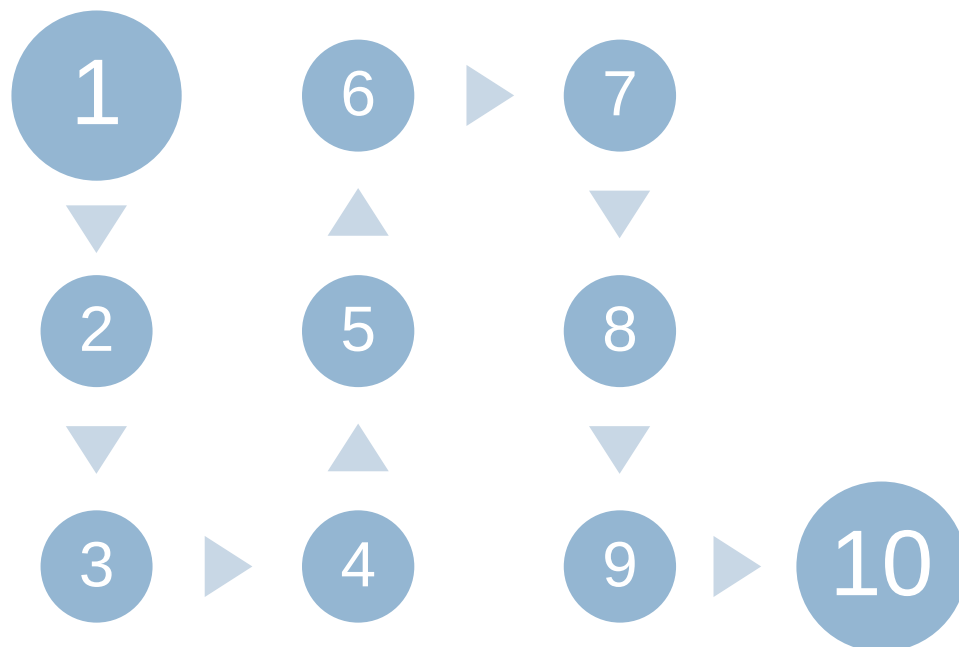
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA é composta por componentes de natureza técnica, científica, administrativa e política.

Além do papel no setor produtivo, na inovação e no desenvolvimento tecnológico, é essencial também na produção de serviços, contribuindo para a integralidade e a resolutividade às ações de saúde.

O modelo vigente da AF no Brasil não atende aos princípios e diretrizes propostos pelas redes de atenção à saúde em sua totalidade.

É imprescindível a integração da AF nas redes de atenção, para além de um apoio logístico, para isso, a sua estruturação e organização é uma estratégia fundamental para qualificar o acesso da população aos medicamentos e aos serviços farmacêuticos

DESAFIOS

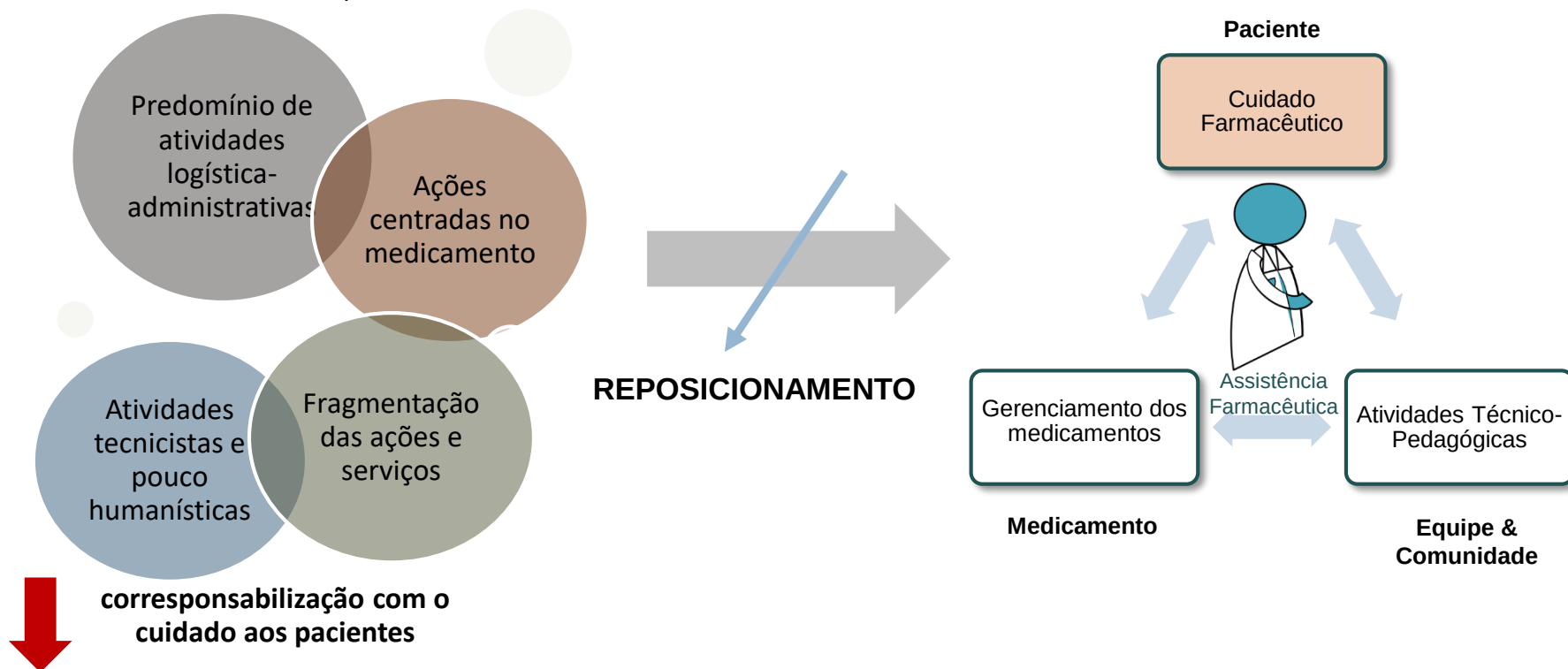


DESAFIOS NA GESTÃO DA AF MUNICIPAL

1

REPOSICIONAMENTO DA AF NO SISTEMA DE SAÚDE

O posicionamento da AF como um sistema logístico é fundamental, porém não se esgota nesse ponto. Justamente por entender a importância dos medicamentos como uma das principais alternativas terapêuticas ofertadas nos serviços de saúde, é fundamental compreender a AF na sua essência, que é atuando diretamente na **oferta de cuidado e integrada com todos os pontos de atenção** da rede, tendo uma **atuação transversal** a outras áreas e com **papel articulador** importante.



DESAFIOS NA GESTÃO DA AF MUNICIPAL

1

REPOSICIONAMENTO DA AF NO SISTEMA DE SAÚDE

O posicionamento da AF como um sistema logístico é fundamental, porém não se esgota nesse ponto. Justamente por entender a importância dos medicamentos como uma das principais alternativas terapêuticas ofertadas nos serviços de saúde, é fundamental compreender a AF na sua essência, que é atuando diretamente na **oferta de cuidado e integrada com todos os pontos de atenção** da rede, tendo uma **atuação transversal** a outras áreas e com **papel articulador** importante.

2

PLANEJAMENTO INTEGRADO COM A GESTÃO MUNICIPAL

Contemplar a Assistência Farmacêutica nos **instrumentos de planejamento e gestão** da secretaria faz-se necessário, principalmente considerando o **impacto orçamentário** significativo dessa área e as ações estratégicas a serem desenvolvidas, que devem estar em consonância com as **diretrizes estabelecidas pela gestão municipal** e devem

3.6.7 - Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
118 - Subsidiar os profissionais da rede com informações técnicas que contribuam para a melhor decisão de conduta terapêutica e organização dos serviços	Publicar três documentos técnicos: 1 - Nova edição da Remume; 2 - Atualização do Manual de Assistência Farmacêutica, e 3 - Revisão do Memento de Fitoterapia, por meio da Comissão Farmacoterapêutica subgrupo de fitoterapia	Percentual de publicações realizadas em relação ao previsto Fonte: Portal da Secretaria Municipal da Saúde Linha de base: "1. Remume: última atualização em 2016 2. Manual de Assistência Farmacêutica: última atualização em 2016 3. Memento de Fitoterapia: publicação em 2014"	SMS-Divisão, ad ministrativa, CES COM
119 - Ampliar as ações voltadas para a orientação quanto ao uso racional de medicamentos para a população (ODS 3.8)	Desenvolver os serviços clínicos farmacêuticos em 90% das unidades de atenção básica e de especialidades da rede pública municipal	Percentual de unidades de saúde com serviços clínicos farmacêuticos implantados na rede pública municipal Fonte: BPA Linha de base: Aproximadamente 60% das unidades	Divisão de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, EMS e CRS
120 - Promover melhorias no sistema de informação de medicamentos nas unidades contribuindo para melhor gestão do estoque nos serviços	Diminuir os erros de digitação de dispensação de medicamentos, aperfeiçoar os relatórios gerenciais de gestão de medicamentos e implantar a rastreabilidade dos produtos.	Nº de adequações realizadas no sistema GSS Fonte: GSS Linha de base: 0	Divisão de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e ATTI
121 - Contribuir para a ampliação do acesso à Atenção Básica à Saúde de qualidade no município de São Paulo (ODS 3.8), conforme Objetivo 2	Garantir o abastecimento de todas as unidades com os insumos e os medicamentos necessários para o seu funcionamento, reduzindo o índice de desabastecimento médio para níveis aceitáveis até 15% PROGRAMA DE METAS	Taxa de desabastecimento médio das unidades de saúde de itens de responsabilidade municipal Fonte: Gestão de Sistemas em Saúde Linha de base: 30%	CAS, Assistência Farmacêutica

PMS 2018-2021

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Publicação de documentos técnicos: 1- Atualização da lista de medicamentos de dispensação aos municípios - publicação anual; 2- Nova edição da Relação Municipal de Medicamentos - Remume - previsão em 2025; 3- Nova edição do Memento de Fitoterapia - previsão em 2025.	Número de publicações realizadas em relação ao previsto
Aumentar em 5% a cada ano, em relação ao ano base 2020, o número médio anual de consultas farmacêuticas realizadas na rede básica e de especialidades	Número médio de consultas farmacêuticas na rede básica e de especialidades
Publicação de protocolos relacionados ao Cuidado Farmacêutico: 1- Primeira publicação - previsão em 2023; 2- Segunda publicação - previsão em 2025.	Número de publicações realizadas em relação ao previsto
Aprimorar os relatórios gerenciais de gestão de medicamentos e as funcionalidades do sistema GSS/BI, previsão de uma melhoria por ano	Número de adequações realizadas no sistema GSS/BI
Disponibilizar educação continuada aos membros para o aprimoramento e qualificação da Comissão Farmacoterapêutica (CFT) da SMS/SP	Número de capacitações ofertadas aos membros da CFT
Ampliar o acesso a medicamentos fitoterápicos na rede pública municipal	Número de medicamentos fitoterápicos incorporados

PMS 2022-2025

DESAFIOS NA GESTÃO DA AF MUNICIPAL

1

REPOSICIONAMENTO DA AF NO SISTEMA DE SAÚDE

O posicionamento da AF como um sistema logístico é fundamental, porém não se esgota nesse ponto. Justamente por entender a importância dos medicamentos como uma das principais alternativas terapêuticas ofertadas nos serviços de saúde, é fundamental compreender a AF na sua essência, que é atuando diretamente na **oferta de cuidado e integrada com todos os pontos de atenção** da rede, tendo uma **atuação transversal** a outras áreas e com **papel articulador** importante.

2

PLANEJAMENTO INTEGRADO COM A GESTÃO MUNICIPAL

Contemplar a Assistência Farmacêutica nos **instrumentos de planejamento e gestão** da secretaria faz-se necessário, principalmente considerando o **impacto orçamentário** significativo dessa área e as ações estratégicas a serem desenvolvidas, que devem estar em consonância com as **diretrizes estabelecidas pela gestão municipal** e devem atender as **demandas da população**.

3

ESTRUTURA FÍSICA E DE EQUIPAMENTOS ADEQUADA

Destaca-se a necessidade de pensar uma estrutura física que contemple a **segurança no armazenamento e entrega de medicamentos**, considerando a demanda apresentada e o funcionamento do serviço como “porta aberta” à população. Pensar em um espaço de **acolhimento** e que propicia a **integração** com a equipe de saúde é fundamental.



DESAFIOS NA GESTÃO DA AF MUNICIPAL

1

2

3

4



MANUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Rede de Atenção
Básica e de Especialidades

Descrição de Atribuições e
Atividades de
Farmacêuticos
e Técnicos de Farmácia

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SÃO PAULO
3ª EDIÇÃO | 2016

SUMÁRIO

1. A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO	09
2. INTRODUÇÃO	11
NOVAS PERSPECTIVAS PARA OS SERVIÇOS DE FARMÁCIA NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA E DE ESPECIALIDADES	
3. POLÍTICA DE MEDICAMENTOS NO SUS	13
ACESSO E FINANCIAMENTO DE MEDICAMENTOS	
4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	15
5. ATRIBUIÇÕES ESSENCIAIS DOS FARMACÊUTICOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM TODOS OS NÍVEIS DA GESTÃO	17
6. ATRIBUIÇÕES ESSENCIAIS DOS FARMACÊUTICOS DO NÍVEL CENTRAL	18
6.1. Área Técnica de Assistência Farmacêutica (ATAF) – SMS.G	18
6.2. Divisão de Suprimentos	20
6.2.1 Diretoria de Suprimentos	20
6.2.2 Grupo Técnico de Compras	20
6.2.3 Central de Distribuição de Medicamentos e Correlatos (CDMEC)	21
7. FARMACÊUTICOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE (CRS)	21
8. FARMACÊUTICOS DAS SUPERVISÕES TÉCNICAS DE SAÚDE (STS)	23
9. ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NO ÂMBITO LOCAL	25
9.1 Atribuições Gerais	25
9.2 Relacionadas ao gerenciamento do serviço de farmácia	26
9.3 Relacionadas à Dispensa	27
9.4 Relacionadas ao Cuidado Farmacêutico	28
9.5 Outras atividades relacionadas à integração com a equipe multiprofissional	28
10. UNIDADES COM SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (SAE) DST/AIDS	29
11. ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO INTERLOCUTOR	30
12. ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO DE FARMÁCIA	30
13. BIBLIOGRAFIA	32
ANEXO A	35
RELAÇÃO DA LEGISLAÇÃO QUE REGE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA, A PRÁTICA FARMACÊUTICA E OUTRAS RELACIONADAS AO SUS (ORDEN CRONOLÓGICA)	
ANEXO B	38
PORTARIA SMS. G Nº 82/2015 E PORTARIA 82/15 - SMS	
ANEXO C	45
PORTARIA SMS.G. 2.267/2015	
ANEXO D	46
ACESSO A MEDICAMENTOS NO SUS - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	
ANEXO E	51
RDC 44 DE 17 DE AGOSTO DE 2009 – “BOAS PRÁTICAS FARMACÊUTICAS PARA O CONTROLE SANITÁRIO DO FUNCIONAMENTO, DA DISPENSA E DA COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS EM FARMÁCIAS E DROGARIAS E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS”	
ANEXO F	68
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA SOBRE RESOLUÇÃO N.º 357/2001 APROVA O REGULAMENTO TÉCNICO DAS BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA	
ANEXO G	72
RESOLUÇÃO 357/2001 - BOAS PRÁTICAS EM FARMÁCIA	
ANEXO H	98
LEI Nº 6.437 DE 20 DE AGOSTO DE 1977 - (PUBLICADO NO D.O.U. DE 24.8.1977, PÁG. 11145)	

RECURSOS HUMANOS QUALIFICADOS

É importante que os profissionais tenham **atribuições bem definidas** e que os mesmos não trabalhem de forma isolada, mas devem compor às equipes multiprofissionais nas unidades, contribuindo para a promoção do uso racional de medicamentos e a gestão local desses insumos. A qualificação envolve **aspectos técnicos e humanísticos**, justamente pela interação direta com a população.

DESAFIOS NA GESTÃO DA AF MUNICIPAL

1

2

3

4

5

CDMEC – SMS



CDMEC – SMS



CDMEC – SMS



CADEIA LOGÍSTICA OPERATIVA E EFICIENTE

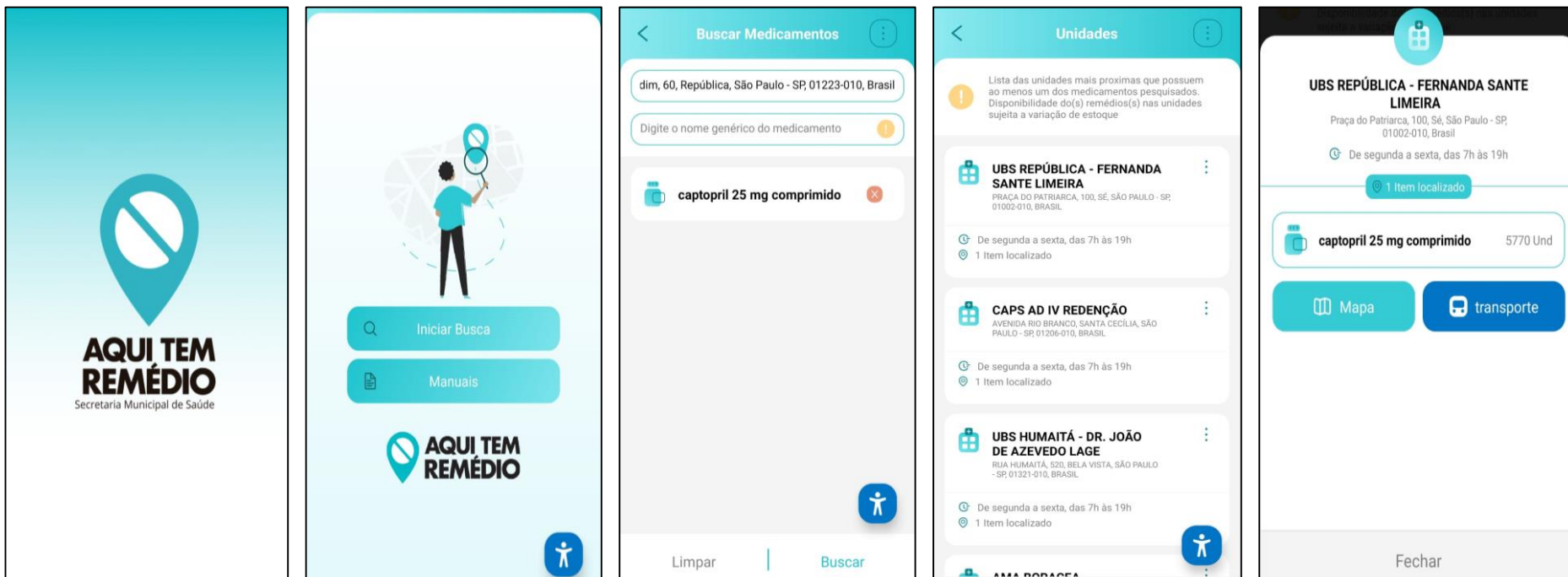
As ações operativas de suprimentos **refletem a eficiência dos processos no acesso aos medicamentos essenciais** aos serviços. A organização para o funcionamento a contento da rede logística envolve uma **articulação contínua**, principalmente tendo em vista as diversas **variáveis envolvidas e de difícil controle** nos processos de aquisição, no contexto de mercado, nas licitações, nas entregas de fornecedores, na programação adequada e na distribuição no momento oportuno dos medicamentos e insumos aos serviços de saúde.

DESAFIOS NA GESTÃO DA AF MUNICIPAL

6

SISTEMA DE INFORMAÇÃO ROBUSTO

É inviável pensar no gerenciamento da AF sem um sistema de informação que possibilite o **monitoramento e a transparência dos processos**. O acesso aos **relatórios gerenciais** e a **ferramentas de gestão de estoque** possibilitam a retroalimentação de toda a cadeia logística e o aprimoramento contínuo.



DESAFIOS NA GESTÃO DA AF MUNICIPAL

6

SISTEMA DE INFORMAÇÃO ROBUSTO

É inviável pensar no gerenciamento da AF sem um sistema de informação que possibilite o **monitoramento** e a **transparência dos processos**. O acesso aos **relatórios gerenciais** e a **ferramentas de gestão de estoque** possibilitam a retroalimentação de toda a cadeia logística e o aprimoramento contínuo.

7

SELEÇÃO E OFERTA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

A manutenção de uma lista padronizada de medicamentos que reflita às **necessidades da população** e dos serviços é essencial para o planejamento de toda a cadeia logística e o abastecimento da rede. Nessa perspectiva, destaca-se a importância de uma CFT autônoma, que atue com base nas **demandas dos territórios** e nas **evidências científicas** que embasem a tomada de decisão.

RELAÇÃO
MUNICIPAL DE
MEDICAMENTOS
REMUME-SP

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SÃO PAULO
3ª EDIÇÃO | 2016



Comissão Farmacoterapêutica – SMS SP

- Desde 2002
- Portaria nº 2 748/2002

DESAFIOS NA GESTÃO DA AF MUNICIPAL

6

SISTEMA DE INFORMAÇÃO ROBUSTO

É inviável pensar no gerenciamento da AF sem um sistema de informação que possibilite o **monitoramento** e a **transparência dos processos**. O acesso aos **relatórios gerenciais** e a **ferramentas de gestão de estoque** possibilitam a retroalimentação de toda a cadeia logística e o aprimoramento contínuo.

7

SELEÇÃO E OFERTA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

A manutenção de uma lista padronizada de medicamentos que reflita às **necessidades da população** e dos serviços é essencial para o planejamento de toda a cadeia logística e o abastecimento da rede. Nessa perspectiva, destaca-se a importância de uma CFT autônoma, que atue com base nas **demandas dos territórios** e nas **evidências científicas** que embasem a tomada de decisão.

8

INTEGRAÇÃO COM A REDE BÁSICA

A articulação com a rede básica se faz imprescindível com vistas a contribuir para uma melhor **resolutividade** e **integralidade** da mesma. As **estratégias de comunicação** entre os profissionais e serviços permitem um sinergismo no desenvolvimento de suas práticas, além de contribuir para **melhores resultados relacionados à farmacoterapia** e **mitigação da morbimortalidade associada ao uso indevido de medicamentos**.



DESAFIOS NA GESTÃO DA AF MUNICIPAL

6

Ampliação da carteira de serviços ofertados na Atenção Básica

Qualificação da AF integrada ao processo de cuidado na Atenção Básica

7

Integração dos serviços de AF às ações e atividades desenvolvidas pela equipe de saúde

Melhoria na integralidade e resolutividade das ações de saúde

8

Melhoria na segurança e na efetividade do tratamento medicamentoso

Economia de gastos públicos com diminuição do uso inadequado de medicamentos

9

INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS CLÍNICAS FARMACÊUTICAS

É interessante entender a AF com potencial de contribuir com o processo de cuidado, como na oferta de serviços clínicos farmacêuticos, que visam a **integração** desse profissional com a equipe de saúde e o alcance de **melhores resultados com a farmacoterapia**, propiciando a **qualificação da assistência**.

Diário Oficial

Cidade de São Paulo

Nº 202 - DOM de 27/10/2016 – p.17

SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

PORTARIA Nº 1.918/2016-SMS.G.

Institui os Cuidados Farmacêuticos no âmbito da SMS

O Secretário de Saúde, no uso de suas atribuições legais, e
Considerando a Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 que aprova a Política Nacional de Medicamentos. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica;
Considerando o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica da Organização Panamericana de Saúde de 2002;
Considerando a Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 386, de 12 de novembro de 2002 que define as atribuições do farmacêutico no exercício da sua profissão em assistência domiciliar;
Considerando a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
Considerando o documento da OPS sobre Servicios Farmaceuticos - Definición, misión, visión, valores y principios de los servicios farmacêuticos basados en APS. Guía de servicios farmacêuticos en la APS. Washington, D.C.: OPS, 2011. Versión 4;
Considerando a Portaria GM nº 529/2013º, de 1º de abril de 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
Considerando a Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 585, de 29 de agosto de 2013 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico;
Considerando as diretrizes do Comitê para o Uso Racional de Medicamentos (Curame), redefinido pela Portaria GM Nº 834, de 14 de maio de 2013;
Considerando os Cadernos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde, de 2014, do Ministério da Saúde;
Considerando a necessidade do alinhamento das práticas assistenciais do que diz respeito aos serviços farmacêuticos, resolve:

Art. 1º Instituir o Cuidado Farmacêutico na Rede de Atenção Básica e de Especialidades na SMS-SP.

DESAFIOS NA GESTÃO DA AF MUNICIPAL

Nota Técnica nº 02/2018

Inserção de Códigos e Lançamentos nas Produções dos Farmacêuticos:
CAPS

Vimos por meio deste informar a publicação da atualização
Procedimentos, Medicamentos e OPM (Orteses, próteses e Matei-
SUS, a antiga Tabela SAU/SUS, através do MEMORANDO nº 1-
DAF/SCTIE.

Com a alteração o código 2234-05 – Farmacêutico, da Classifi-
cação de Ocupações (CBO), foi vinculado a 40 procedimentos pelo Sistema

A tabela está disponível no SIGTAP - Sistema de Gerenciame-
nto de Procedimentos, Medicamentos e OPM do
<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/seo/inicio.jsp>

Com a medida, o Ministério da Saúde reitera os farmacêuticos co-
mo equipe diretamente responsável pelo atendimento aos usuá-
rios públicos de saúde e sua atuação clínica nas ações de prevenção
saúde regulamentada pelo Conselho Federal de Farmácia.

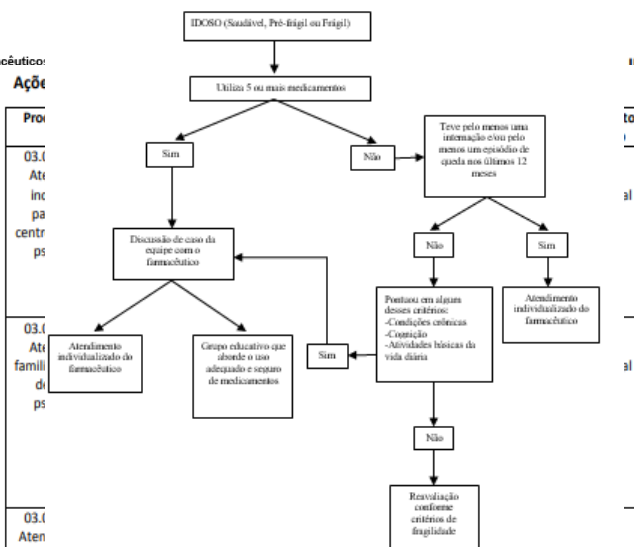
A inserção dos códigos e seu lançamento nas produções (SIC
BPAC) dos serviços em saúde mental (CAPS) devem
imediatamente para aqueles que ainda não o fizeram.

Os serviços de saúde deverão avaliar as ações desenvolvidas e
lançamento nas produções, conforme tabela abaixo.

Tabela Completa de Códigos e Especificações para CBO 2234-05

Código	Especificação do Procedimento
01.01.03.002-9	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL DE NÍVEL SUPE-
01.01.04.002-4	AValiação Antropométrica

FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DO IDOSO PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO FARMACÊUTICO



NOTA TÉCNICA Nº 01/2019

INSTRUÇÃO DE ALINHAMENTO E REGISTROS DOS DADOS DO FARMACÊUTICO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de base comunitária que tem
o objetivo de oferecer assistência para pessoas que sofrem com transtornos mentais severos
e persistentes, que necessitem de cuidados intensivos e personalizados. É um serviço
que atua pelo acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao
lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e com a
comunidade (BRASIL, 2004).

A multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade são pontos centrais dentro de um

INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS CLÍNICAS FARMACÊUTICAS

É interessante entender a AF com potencial de contribuir com o processo de cuidado, como na oferta de serviços
clínicos farmacêuticos, que visam a **integração** desse profissional com a equipe de saúde e o alcance de **melhores
resultados com a farmacoterapia**, propiciando a **qualificação da assistência**.

DESAFIOS NA GESTÃO DA AF MUNICIPAL

6

- Região: Itaim Paulista (381.683 hab.)
- OSS Santa Marcelina
- 13 UBS
- Participantes: 12 farmacêuticos

BJPS

Brazilian Journal of
Pharmaceutical Sciences
<http://dx.doi.org/10.1590/s2175-97902018000317033>

Article

Pharmaceutical clinical services in basic care in a region of the municipality of São Paulo

Felipe Tadeu Carvalho Santos¹, Dayde Lane Mendonça da Silva², Noemia Urruth Leão Tavares^{1,2}

¹Postgraduate Program in Collective Health, Faculty of Health, University of Brasília (UnB), Brasília, Brazil, ²Department of Pharmacy, Faculty of Health Sciences, University of Brasília (UnB), Brasília, Brazil

Pharmaceutical care has undergone several transformations in the health context over the years. Thus, the pharmacist has suffered a reconfiguration of his performance, mainly with the incorporation of clinical services and patient approach. The study analyzed the results of the implementation of pharmaceutical clinical services in Primary Health Care, through the use of indicators of supply, demand and productivity, clinical and process quality related to pharmaceutical care. We included all the clinical visits (n=1.833) performed to 1.080 users in 12 Basic Health Unit facilities from May to November 2016, of which 40.8% (n=748) were consultations in the establishments and 59.2% (n=1.085) home visits. Most patients (73.5%) were referred by team and 17.5% were captured through active search. Of the total workload, 12.5% were dedicated to pharmaceutical consultations and 20.0% to home visits. In total, we identified 3,078 pharmacotherapy-related issues, an average of 2.8 per patient, and 6.882 pharmaceutical interventions were performed, equivalent to 6.3 interventions per patient. The problem with adherence to pharmacotherapy and the intervention of medication counseling were the most found. Results reinforce

1.080 usuários → 1.833 atendimentos

73,5% encaminhados pela equipe
17,5% demanda espontânea
9,0% busca ativa

INDICADOR	CALCULO
Número médio de problemas relacionados à farmacoterapia identificados por paciente no período	$\frac{\text{Número total de problemas relacionados à farmacoterapia identificados nas consultas e atendimentos domiciliares farmacêuticos}}{\text{total de pacientes atendidos nas consultas e atendimentos domiciliares farmacêuticos}}$
Número médio de intervenções farmacêuticas realizadas por paciente no período	$\frac{\text{Número total de intervenções farmacêuticas realizadas nas consultas e atendimentos domiciliares farmacêuticos}}{\text{total de pacientes atendidos nas consultas e atendimentos domiciliares farmacêuticos}}$
% pacientes com diagnóstico da condição de saúde em estado clínico controlado	$\frac{(\text{Número de pacientes com diagnóstico da condição de saúde em estado clínico controlado})}{\text{Número total de pacientes com diagnóstico da condição de saúde}} \times 100$
% pacientes com diagnóstico da condição de saúde em estado clínico não controlado	$\frac{(\text{Número de pacientes com diagnóstico da condição de saúde em estado clínico não controlado})}{\text{Número total de pacientes com diagnóstico da condição de saúde}} \times 100$
% pacientes com diagnóstico da condição de saúde em estado clínico desconhecido	$\frac{(\text{Número de pacientes com diagnóstico da condição de saúde em estado clínico desconhecido})}{\text{Número total de pacientes com diagnóstico da condição de saúde}} \times 100$

9

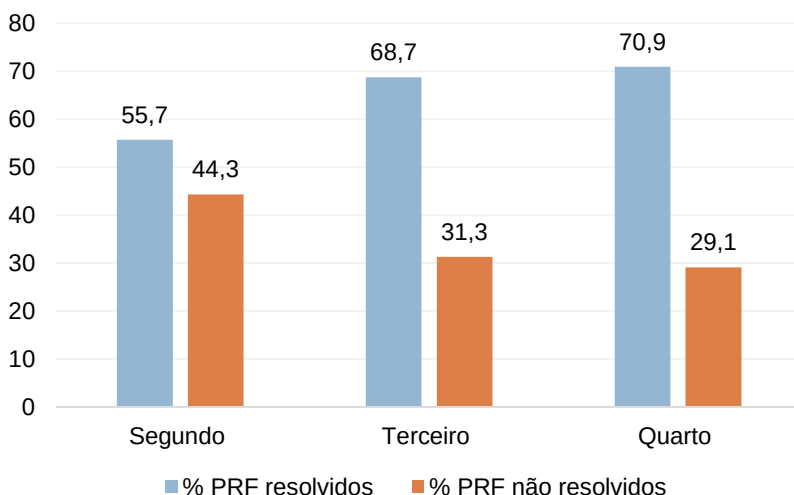
INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS CLÍNICAS FARMACÊUTICAS

É interessante entender a AF com potencial de contribuir com o processo de cuidado, como na oferta de serviços clínicos farmacêuticos, que visam a **integração** desse profissional com a equipe de saúde e o alcance de **melhores resultados com a farmacoterapia**, propiciando a **qualificação da assistência**.

DESAFIOS NA GESTÃO DA AF MUNICIPAL

6

Figura: Frequência de problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos a cada atendimento farmacêutico no período de maio a novembro de 2016. São Paulo/SP

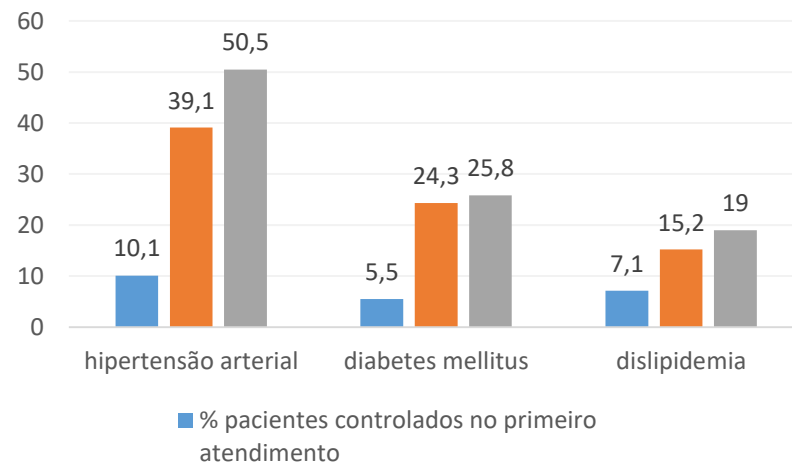


7

8

9

Figura: Perfil de controle das condições clínicas mais prevalentes no primeiro, segundo e terceiro atendimentos realizados no período de maio a novembro de 2016. São Paulo/SP.



INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS CLÍNICAS FARMACÊUTICAS

É interessante entender a AF com potencial de contribuir com o processo de cuidado, como na oferta de serviços clínicos farmacêuticos, que visam a **integração** desse profissional com a equipe de saúde e o alcance de **melhores resultados com a farmacoterapia**, propiciando a **qualificação da assistência**.

DESAFIOS NA GESTÃO DA AF MUNICIPAL

6

7

8

9



Sumário

1. INTRODUÇÃO E MARCO CONCEITUAL	8
POLÍTICAS FARMACÊUTICAS NO BRASIL	9
MARCO FUNCIONAL DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA	12
POR QUE CONSTRUIR UM INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA SOBRE OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA?	15
2. OBJETIVO DO DOCUMENTO	18
3. A QUEM SE DESTINA O DOCUMENTO	20
4. CONCEPÇÃO DO INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA	22
PROCESSO DE CONSTRUÇÃO	23
MISSÃO, VISÃO E VALORES DOS SFAB	23
PRINCIPAIS LINHAS PROFISSIONAIS A PROMOVER	25
ESTRUTURA DO INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA DOS SFAB	26
INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA	35
ÂMBITO 1 - GESTÃO LOGÍSTICA E ACESSO A MEDICAMENTOS	36
ÂMBITO 2 - CUIDADO FARMACÊUTICO	41
ÂMBITO 3 - COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA	47
ÂMBITO 4 - ANÁLISE E APRIMORAMENTO DA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA PRÁTICA CLÍNICA E DE RESULTADOS EM SAÚDE	52
ÂMBITO 5 - INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	54
ÂMBITO 6 - GESTÃO DO CONHECIMENTO	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
GLOSSÁRIO	64
REFERÊNCIAS	65
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	67

10

APRIMORAMENTO NA ORGANIZAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES

Destaca-se a importância de definir indicadores que possibilitem o acompanhamento dos processos e contribuam no **planejamento e execução das ações** de AF, que podem estar relacionados ao acesso aos medicamentos, suprimento da rede, produção dos profissionais e oferta de serviços clínicos farmacêuticos.

DESAFIOS NA GESTÃO DA AF MUNICIPAL

São inúmeros os desafios, mas também as potencialidades da Assistência Farmacêutica na gestão municipal e diversas são as realidades no país. É interessante perceber que essa área tem passado por um processo de **reposicionamento no sistema de saúde**, em que tem buscado avançar em aspectos de **integralidade e integração** com outras áreas, abrangendo um olhar para as pessoas e não somente para o produto.

Quais passos podem ser dados, considerando a minha realidade, para a consolidação de políticas públicas de acesso e uso adequado e seguro de medicamentos no meu município?

Como a Assistência Farmacêutica tem contribuído para a melhoria da saúde da população?

As respostas para essas questões requerem reflexões e uma articulação direta com os atores envolvidos, que tem nós gestores como facilitadores desse processo.



OBRIGADO!

ftcsantos@prefeitura.sp.gov.br